



## **Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 21.10.2020 – Auszug aus Drucksache 18/10867 –**

### **Frage Nummer 63**

#### **mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung**

Abgeordnete  
**Claudia  
Köhler**  
(BÜNDNIS  
90/DIE GRÜ-  
NEN)

Bayern hat am 19.03.2020 eine Allgemeinverfügung erlassen, um in der Corona-Pandemie elektive Eingriffe und geplante Behandlungen in Krankenhäusern zu verschieben sowie am 24.03.2020 im Rahmen des Notfallplans für die Corona-Pandemie eine Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern erlassen. Die Allgemeinverfügungen richten sich an sämtliche Plankrankenhäuser, Hochschulkliniken, Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag nach § 109 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V), an Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und solche mit Verträgen nach §§ 111 und 111a SGB V sowie an reine Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung (GewO).

Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 GewO wurden durch die Allgemeinverfügungen des Freistaates Bayern in der Coronakrise angehalten, freie Bettenkapazitäten vorzuhalten. Diese erhalten Ausgleichszahlungen in Höhe von 280 Euro pro Tag und Bett für den Zeitraum vom 16.03.2020 bis 31.07.2020 vom Freistaat (Sonderfonds Corona-Pandemie). Der Anspruch läuft, sollten Privatkliniken vor dem Ende dieser Frist aus der Pflicht zur Bereithaltung und zum Aufschub planbarer Eingriffe entlassen werden, drei Wochen nach Wirksamwerden dieser Entscheidung aus, spätestens aber zum 31.07.2020.

Die Höhe der Ausgleichszahlung ist wesentlich niedriger als die für die Krankenhäuser, die im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen sind (hier waren es 560 Euro je Bett und Tag aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Grundlage ist das „COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz“).

Daneben wurden auch Unfallkliniken durch die Allgemeinverfügungen des Freistaates Bayern in der Coronakrise angehalten, freie Bettenkapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten vorzuhalten und alle nicht notwendigen Behandlungen und Operationen, soweit medizinisch vertretbar, zu verschieben.

Den Einrichtungen soll dabei kein bleibender finanzieller Nachteil für ihren Einsatz entstehen und ihre Liquidität infolge der Corona-Pandemie nicht gefährdet werden.

Wir fragen die Staatsregierung:

1.
  - a) Wie begründet die Staatsregierung die geringeren Ausgleichszahlungen von 280 Euro pro Tag und Bett für Privatkliniken gegenüber den anderen Krankenhäusern?
  - b) Wie wurde dies an die Privatkliniken kommuniziert (bitte Zeitpunkt mit angeben)?
  - c) Sind diese Zahlungen schon ausbezahlt worden?
2.
  - a) In welcher Höhe sind Ausgleichszahlungen bzw. Entschädigungen seitens des Freistaates Bayern für Unfallkliniken vorgesehen?
  - b) Sind diese bereits ausgezahlt worden?
  - c) Wenn keine Ausgleichszahlungen vorgesehen sind, warum nicht?
3.
  - a) Gibt es gegebenenfalls noch andere Kliniken, die angehalten wurden, in Bayern freie Betten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten vorzuhalten, aber keine Ausgleichszahlungen seitens des Freistaates oder Bundes erhalten?
  - b) Welchen Handlungsbedarf sieht die Staatsregierung im Falle der Unfallkliniken, Reha-Einrichtungen und Privatkliniken?
  - c) Warum wurden für Privatkliniken sowie auch Reha-Einrichtungen Zuwendungsrichtlinien seitens des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erlassen, in die aber Unfallkliniken nicht aufgenommen sind?
4.
  - a) Wie weit wurden die „reservierten“ Bettenkapazitäten für potenzielle COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Plankrankenhäusern, in Hochschulkliniken, in Krankenhäusern mit Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V, in Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und in solchen mit Verträgen nach §§ 111 und 111a SGB V sowie in reinen Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 GewO genutzt (bitte getrennt in Prozent ausführen)?
  - b) Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass bei erneutem Katastrophenfall genügend Betten zur Verfügung gestellt werden, insbesondere von Kliniken, die gegebenenfalls trotz der Pflichten aus der Allgemeinverfügung bisher keinen Anspruch auf Ausgleichszahlungen hatten?
5.
  - a) Wie viele Intensivbetten mit Beatmungsgeräten befinden sich derzeit in allen bayerischen Kliniken?
  - b) Wie viele Beatmungsgeräte wurden in bayerischen Einrichtungen angekauft?
  - c) Wie viele Beatmungsgeräte wurden tatsächlich auch in Betrieb genommen?
6.
  - a) Wie viele neue Beatmungsplätze wurden über den Gesundheitsfonds mit 50.000 Euro pro Stück gefördert (bitte getrennt nach Kliniken ausführen)?
  - b) Wie viele der neu gekauften Beatmungsgeräte tauchen nicht im DIVI-Intensivregister auf bzw. wurden nicht gemeldet (bitte begründen)?
- 7.

- a) Geht die Staatsregierung davon aus, dass die entstandenen Kosten im Zusammenhang mit COVID-19 in allen Einrichtungen in Bayern (s. o. Punkt 4) durch die derzeitigen Maßnahmen (vom Bund und Freistaat Bayern) gedeckt werden?
- b) Wenn ja, auf welcher Grundlage wird die Aussage getroffen bzw. wenn nein, für welche nicht?
- c) Wie wird die Staatsregierung weiter vorgehen, insbesondere auch nach dem 30.09.2020?

### **Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

Zu Frage 1a:

Anders als für stationäre Einrichtungen, die Leistungen für Sozialversicherungsträger erbringen, sieht der Bund im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz für reine Privatkliniken keine Ausgleichszahlungen vor. Daher hat der Freistaat Bayern ein eigenes Hilfsprogramm im Gesamtvolumen von knapp 140 Mio. Euro aufgelegt, um unter anderem diese Lücke zu schließen.

Der Betrag von 280 Euro, den danach reine Privatkliniken pro leerstehendem Bett und Tag für die Zeit bis drei Wochen nach Ende ihrer Vorhaltepflcht erhalten können, wurde auf Grundlage von Angaben des Verbands der Privatkliniken (VPKA) als anzunehmender Durchschnittswert für Verdienstauffälle der reinen Privatkliniken ermittelt. Er steht nicht in Zusammenhang mit der Bundes-Ausgleichszahlung nach § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Zu Frage 1b:

Die Staatsregierung stand bereits bei der Erstellung der Förderrichtlinie in Austausch mit dem VPKA, der sich nach dem Erlass der Richtlinie explizit bedankt hat. Der VPKA hat seine Mitglieder informiert. Die Förderrichtlinie wurde am 03.06.2020 bekannt gemacht (BayMBl. 2020 Nr. 318) und von da ab auf der Homepage des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) mit den dazugehörigen Anträgen veröffentlicht (<https://www.stmgb.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/betriebskosten/#Liquiditaetsnotsicherung>). Im Nachgang hat das StMGP am 05.06.2020 eine Pressemitteilung (Nr. 149/GP) zu diesem Thema herausgegeben.

Zu Frage 1c:

An Ausgleichszahlungen des Freistaates Bayern für Privatkliniken nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) wurden durch das Landesamt für Pflege (LfP) bisher rund 5 Mio. Euro ausgezahlt. Privatkliniken haben erst kurz vor dem Ende der Frist am 31.08.2020 Anträge gestellt, deshalb können weitere 7 Mio. Euro erst in Kürze ausgezahlt werden. Insgesamt sind 53 Anträge eingegangen, die teilweise unvollständig waren, sodass Nachfragen erforderlich waren, um die Antragsunterlagen zu vervollständigen und bearbeiten zu können.

Zu Frage 2:

Das BG Klinikum Murnau als einziges sog. „Unfallkrankenhaus“ in Bayern ist ein Krankenhaus in Trägerschaft der Gesetzlichen Unfallversicherung, das nicht in den bayerischen Krankenhausplan aufgenommen ist, aber mit der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) im Umfang von 305 Betten abgeschlossen hat. Es kann dafür grundsätzlich Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG für eine Minderbelegung der mit der GKV (Bund der Krankenkassen) abgerechneten Patienten verlangen. Eine Ausgleichszahlung durch den Freistaat Bayern ist insoweit ausgeschlossen.

Für den Ausfall von Patienten, die von der Unfallversicherung zu finanzieren sind, muss sich die Klinik auf den eigenen Träger verweisen lassen. Dies entspricht auch der Systematik des Bundesgesetzgebers im Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG), das Ausgleichsansprüche der von der Rentenversicherung belegten Einrichtungen begründet, davon aber die von der Rentenversicherung selbst betriebenen Einrichtungen ausnimmt. Zudem dürfte der Freistaat Bayern keine Landesmittel zur Entlastung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung einsetzen.

Zu Frage 3:

Mit den Zuwendungsrichtlinien des Freistaates Bayern ist der derzeit erkennbare Handlungsbedarf abgedeckt. Kliniken, die eine besondere Struktur (z. B. Rehabilitationsleistungen nur für Selbstzahler) aufweisen, können als Härtefälle im Einzelfall berücksichtigt werden.

Zu den Unfallkliniken darf auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen werden.

Zu Fragen 4a und 4b:

Die Freihalteanordnungen wurden im Lichte exponentiell steigender Infektionszahlen und teils notstandsähnlicher Situationen in europäischen Nachbarländern verfügt. Sie wurden nach Rückgang der Infektionszahlen schrittweise gelockert und mit Ende des bayerischen Katastrophenfalls mit Wirkung vom 17.06.2020 ganz aufgehoben. Genaue Zahlen zum Behandlungsgeschehen in der Krisenzeit, die eine Zuordnung von COVID-19-Fällen auf die reservierten Kapazitäten ermöglichen würden, liegen nicht vor.

Derzeit gilt nach wie vor Nr. 3 der Allgemeinverfügung vom 19.06.2020. Danach sind Krankenhäuser allgemein gehalten, die Behandlung von COVID-19-Patienten im Rahmen ihres Versorgungsauftrags sicherzustellen und im Bedarfsfall insbesondere Kapazitäten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung kurzfristig sicherzustellen. Im StMGP werden etwaige weitere Schritte derzeit vorbereitet und intern abgestimmt.

Zu Frage 5a:

Laut Angaben der Krankenhäuser stehen in Bayern derzeit rund 4 600 Intensivbetten zur Verfügung. Davon besitzen 3 200 die Möglichkeit zur invasiven Beatmung. Die Krankenhäuser geben außerdem an, dass im Bedarfsfall kurzfristig etwa 1 300 weitere Intensivbetten in Betrieb genommen werden können, davon etwa 1 100 mit invasiver Beatmungsmöglichkeit.

Hierbei ist zu beachten, dass die Anzahl der Intensivbetten nicht mit der Zahl der Beatmungsgeräte gleichgesetzt werden kann. Grundsätzlich sind mehr Beatmungsgeräte als mit Beatmungsmöglichkeit betriebene Intensivbetten notwendig, da zum Beispiel beim Ausfall oder Akkuwechsel eines Gerätes Ersatzgeräte vorgehalten werden müssen.

Zu Frage 5b:

Der Freistaat hat für rund 800 von den Krankenhausträgern selbstbeschaffte Beatmungsgeräte zur Behandlung von COVID-19-Patienten die Kosten in Höhe von insgesamt rd. 16,7 Mio. Euro erstattet. Ob darüber hinaus von den Krankenhausträgern weitere Geräte angeschafft worden sind, ist dem StMGP nicht bekannt.

Zu Frage 5c:

Die zusätzlich zum regulären Bedarf finanzierten Beatmungsgeräte sind für die Behandlung von COVID-19-Patienten vorgesehen. In welchem Umfang dies bisher tatsächlich erforderlich war, ist nicht bekannt.

Zu Frage 6a und b:

An Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 5 KHG für die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit wurden durch das LfP bisher rund 12,5 Mio. Euro ausgezahlt. 120 Krankenhäuser haben Förderanträge gestellt. Die gewünschte Aufstellung war in der Kürze der Zeit nicht zu erstellen, wäre aber derzeit auch wenig aussagekräftig.

Das DIVI-Intensivregister erfasst die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1 300 Akut-Krankenhäusern in Deutschland. Im Rahmen der Corona-Pandemie werden zudem auch aktuelle Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patientinnen und -Patienten aufgezeichnet.

Die Auszahlung der Förderung hat sich wegen Unklarheiten bzw. unterschiedlicher Auffassungen zwischen dem Freistaat und dem Bund verzögert. Daher wurden bisher nur unstrittige Fälle abgearbeitet, die vom Bund kommunizierte Problematik „fehlender“ Intensivplätze in der DIVI-Statistik besteht deshalb in Bayern nicht.

Zu Frage 7:

Inwieweit die Ausgleichszahlungen und Förderprogramme ausreichen, werden die Jahresergebnisse zeigen müssen. Mindestens haben sie bisher größere finanzielle Schwierigkeiten oder gar Insolvenzen verhindert. Da die Geschäftsergebnisse der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen dem StMGP nicht bekannt sind und auch nicht offengelegt werden müssen, bleiben Aussagen dazu immer Spekulationen ohne „harte“ Fakten. Insbesondere die „Mischung“ aus Einnahmerückgängen, zusätzlichen Kosten, Ausgleichszahlungen und Förderprogrammen erschwert eine allgemeingültige Aussage. Selbst jetzt ist die Belegungs- und Kostensituation im Jahr 2020 angesichts des Verlaufs der Pandemie nicht verlässlich abschätzbar.

Aktuell jedenfalls sollen die Krankenhäuser nicht mit freiwilligen statistischen Anfragen belastet werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmend dynamischen Infektionsgeschehens, das allmählich auch die Kliniken erreicht, die entsprechende Vorkehrungen getroffen haben und weiterhin lageangepasst treffen müssen.

Nach Abschluss der Zahlungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung müssen die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des darauffolgenden Kalendermonats eine krankenhausbetonte Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel übermitteln (§ 21 Abs. 1 KHG). Die Auswertung der Daten erfolgt auf Bundesebene.